

Kelengkapan Pengisian Formulir *Informed Consent* di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu

Azmi Gufran^{1,*}, Anggia Budiarti²

¹ STIKes Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya No 16, Bengkulu 53882, Indonesia

² STIKes Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya No 16, Bengkulu 53882, Indonesia

¹aazmi0468@gmail.com*; ²Anggia Budiarti@gmail.com

*Anggia Budiarti

ABSTRAK

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/Per/2008 tentang standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian lembar informed consent adalah 100%, artinya pengisian dari setiap komponen pada variabel identitas berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu didapatkan hasil analisis kelengkapan pengisian informed consent tidak mencapai 100%. Diketahui Kelengkapan pengisian variabel identifikasi dan autentikasi *informed consent* di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu Tahun 2017. Metode : Jenis penelitian adalah deskriptif, sampel dalam penelitian ini adalah 79 lembar informed consent tindakan medis dan pengambilan sampel menggunakan sistem random sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian dari 79 sampel yang diteliti didapatkan presentase ketidaklengkapan tertinggi pada variabel identifikasi yaitu komponen nomor RM 80% dan terendah yaitu nama pasien 6%. Ketidaklengkapan tertinggi pada variabel autentikasi yaitu nama terang dokter 85%, dan terendah yaitu TTD pasien 19%. Diharapkan kepada Puskesmas Betungan Kota Bengkulu untuk memperhatikan kelengkapan pengisian formulir *informed consent* yang di isi oleh dokter dan tenaga medis, dimana formulir informed consent yang disimpan dalam rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti dalam keabsahan masalah hukum. Serta mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga medis ruangan tentang kelebkgkapan, pengertian dan manfaat formulir *informed consent* yang terisi dengan lengkap sebagai perlindungan hukum terhadap diri sendiri dan puskesmas. Dan memberi sanksi bagi petugas yang mengisi rekam medis dengan tidak lengkap dan tidak benar, seperti memberikan teguran, memberikan surat peringatan dari kepala puskesmas, diberikan sanksi sesuai dengan hukum kesehatan dan kode etik profesi.

Kata kunci: Lembar Persetujuan, Kelengkapan, Tindakan Medis

Complete Filling In Informed Consent Form At The Betungan City Public Health Center In Bengkulu

Abstract

In accordance with the decision of the Republic of Indonesia health minister No. 129 / Menkes / Per / 2008 concerning the minimum service standard for completing the informed consent sheet is 100%, meaning that the filling of each component in the identity variable based on a preliminary study in the Betungan city of Bengkulu City shows that the

completeness analysis results did not reach 100%. It is known that the completeness of the identification variable and informed consent authentication is done in the community health center in the city of Bengkulu in 2019. The type of research is descriptive, the sample in this study was 79 informed consent sheets of medical action and sampling using a random sampling system. Data analysis using univariate analysis. The results of the study from 79 samples studied showed the highest percentage of incompleteness in the identification variable, namely the component number of RM 80% and the lowest was the patient's name of 6%. The highest incompleteness in the authentication variable is the doctor's bright name 85%, and the lowest is the patient's TTD 19%. it is expected that the City of Bengkulu Betungan Health Center to pay attention to the completeness of filling out the informed consent form filled in by doctors and medical personnel, where the informed consent form stored in medical records can be used as evidence in the validity of legal matters. As well as socializing to doctors and medical staff in the room about the expressions, understanding and benefits of the informed consent form that is filled in completely as a legal protection against oneself and the health center. And giving sanctions to officers who fill medical records incomplete and incorrect, such as giving a warning, giving a warning letter from the head of the puskesmas, are given sanctions in accordance with health law and professional code of ethics.

Keywords: *Informed Consent, Completeness, Medical Action*

PENDAHULUAN

UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) Betungan Kota Bengkulu merupakan salah satu puskesmas Perawatan yang terbaik dari 3 puskesmas Perawatan yang mempunyai pelayanan 24 jam di Kota Bengkulu dan telah terakreditasi Utama, mempunyai 27 tenaga keperawatan yang menjadi petugas dibagian rekam medis dan 2 dokter, dimana terdapat jenis pelayanan rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Yang telah mempunyai beberapa tindakan medis *heacting, injection*, pemasangan infus, imunisasi, dan rawat inap.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 April 2017 sampai dengan 16 April 2017 di UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) Betungan Kota Bengkulu peneliti menemukan dari 10 dokumen rekam medis yang diteliti ada 6 lembar *informed consent* pada tindakan medis (*Heacting*) tidak ada nomor rekam medis, tanpa ada alamat lengkap pasien/wali, tanpa ada nama jelas dari dokter yang menangani tindakan medis atau dokter yang bersangkutan, nama terang saksi keluarga pasien, tanda tangan yang menyatakan, yang seharusnya pengisian identitas pasien dan autentikasi harus diisi dengan sebenarnya karena jika tidak sesuai hal ini menjadi masalah dikemudian hari apabila terjadi tuntutan hukum. Melalui observasi dan wawancara bahwa sejak berdirinya puskesmas hingga saat ini belum dilakukanya evaluasi dan revisi terhadap formulir *Informed Consent*, sehingga peneliti melakukan observasi awal. Dari observasi tersebut, proses dari pelaksanaan *informed consent* di puskesmas betungan masih belum berjalan sebagaimana mestinya seperti yang tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) *Informed Consent*. Sehubungan dengan permasalahan tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “**Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu Tahun 2017.**”

METODE

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil laporan atau penelitian orang/studi kepustakaan (Sabri,2005). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari melihat kelengkapan pengisian lembar informed consent pada berkas rekam medis tindakan Heacting, Injection, pemasangan Infus, dan Rawat Inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Pengisian Identitas di Lembar *Informed Consent*

Hasil dari penelitian pengambilan data dari identitas dilembar informed consent, peneliti menemukan yaitu :

Tabel 4.1
Frekuensi Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pada Variabel Identitas dipuskesmas Betungan Kota Bengkulu

Variabel Identifikasi	Frekuensi	Persentase
1. Lengkap	0	0 %
2. Tidak Lengkap	79	100%

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari variabel identifikasi 79 sampel yang diteliti didapatkanketidaklengkapan pengisian lembar *informed consent* tindakan medis pada variabel identifikasi yaitu Tidak Lengkap dalam pengisian *informed consent* Sebanyak 79 jika dipersentasekan 100%.

Pada penelitian ini diketahui bahwa kelengkapan pengisian variabel identifikasi pada lembar *informed consent* dipuskesmas betungan kota bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kelengkapan sebanyak 100%. Pada variabel identifikasi tidak terdapat berkas lembar informed consent yang diisi lengkap, adapun rincian presentase ketidaklengkapan tertinggi pada variabel identifikasi lembar informed consent tindakan medis yaitu komponen No. RM 80%.

Ketidaklengkapan pengisian lembar informed consent tindakan medis disebabkan karena berkas rekam medis langsung disimpan diruangan filling terlebih dahulu, karena tidak adanya petugas profesi rekam medis, dan masih tidak standarnya lembar pengisian informed consent karena tidak adanya kolom khusus nomor rekam medis pada lembar formulir sehingga hanya petugas tertentu saja yang mengisi nomor rekam medis pada lembar informed consent serta menyebabkan seringnya lupa mengisi nomor rekam medis padahal nomor rekam medis merupakan identifikasi khusus pasien sehingga harus dicantumkan pada setiap formulir, sedangkan menurut shofari dan eny (2008) ada beberapa aspek desain formulir yang perlu diperhatikan agar sesuai dengan standar antara lain: aspek anatomi, aspek fisik, aspek isi. Hal ini untuk mencegah apabila ada salah satu formulir terlepas dari dokumen rekam medis, maka petugas lebih mudah menggabungkan kembali pada dokumen rekam medis yang bersangkutan sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera/tercantum pada formulir

tersebut. Dan yang terendah pada komponen Nama 6% karena identitas nama kebanyakan mempunyai nama yang sama sehingga jika sama maka akan mempersulit membedakan identitas pasien beda halnya dengan menggunakan nomor rekam medis yang hanya mempunyai nomor perorangan.

Selanjutnya alamat mempunyai ketidaklengkapan 76% ini disebabkan karena pengisian alamat pasien tidak diisi oleh wali pasien sehingga dianggap tidak lengkap karena komponen ada yang tidak diisi, kemudian nomor telpon/hp mempunyai ketidaklengkapan sebanyak 69%, karena setiap pasien tidak semua mempunyai telp serta hp, karena pada komponen ini penanggungjawab tertinggi yang tidak mengisi nomor telpon/hp sehingga disimpulkan tidak mengisi karena ada komponen yang diisi. Untuk komponen jenis kelamin mempunyai ketidaklengkapan 55% karena petugas mengisi jenis kelamin dengan cara melingkari jenis kelamin akan tetapi didalam lembar dianjurkan untuk menulis jenis kelamin, sehingga untuk jenis kelamin banyak yang tidak standar dan dianggap tidak diisi. Untuk komponen umur ketidaklengkapan sebanyak 53% disebabkan karna untuk umur wali kebanyakan tidak mengisi umur wali pasien sehingga untuk komponen umur disimpulkan tidak lengkap karena komponen wali tidak diisi.

Kemudian rincian presentase kelengkapan tertinggi pada variabel identifikasi lembar informed consent tindakan medis yaitu komponen Nama yaitu 94% karena pengisian nama pasien terdapat dibagian atas sehingga membuat nama selalu diisi akan tetapi untuk identitas nama penanggungjawab masih beberapa yang tidak mengisi disebabkan keluarga kurang mengerti manfaat identitas penanggungjawab, dan kelengkapan terendah pada variabel No.RM yaitu 20% disebabkan karena untuk pengisian nomor RM belum ada kolom khusus sehingga membuat petugas sering lupa mengisinya, padahal nomor RM tersebut sangat berperan penting salah satunya untuk membedakan antara satu pasien ke pasien lain jika ada kesamaan nama serta kelalaian petugas bangsal yang bertanggungjawab dalam pengisian formulir.

Sesuai dengan keputusan menteri kesehatan RI No. 129/Menkes/Per/2008 tentang standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian lembar informed consent adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel identitas yaitu 6 variabel harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar, bahkan pada variabel No RM sebanyak 80%.

Mengingat dampak yang timbul apabila pengisian identifikasi pada lembar informed consent tindakan medis tidak lengkap antara lain kesulitan dalam membuat indeks pasien, mempengaruhi aspek mutu rekam medis, tidak memenuhi penilaian akreditasi karena penilaian akreditasi rekam medis APK.3.2.1 terhadap berkas rekam medis dapat dinilai dengan elemen penilaian standar APK.3.2.1 dengan memberikan skor 0 = jika presentase kelengkapan rekam medis antara 0% - 19%, skor 5 = jika presentase kelengkapan 20% - 79%, skor 10 = jika presentase kelengkapan 80% - 100%, serta lemah hukum sebagai alat pembuktian dikemudian hari (Sriatmi, 2015).

Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien akan mengakibatkan dokumen rekam medis tidak dapat diidentifikasi kepemilikannya, jika dilihat dari fungsinya identifikasi pasien sebagai pembeda antara pasien satu dengan yang lainnya, menurut Huffman (1994) menyatakan bahwa review identifikasi pasien setiap formulir sekurang-kurangnya harus memuat nama dan nomor rekam medis pasien sedangkan menurut Hatta (2010) yang menyebutkan bahwa informasi identifikasi pasien meliputi nama lengkap pasien, nomor rekam medis pasien, alamat lengkap, umur, orang yang dapat dihubungi dan tanda tangan persetujuan.

Diharapkan kepada puskesmas sebaiknya memperhatikan kelengkapan pengisian identitas formulir informed consent hal ini untuk mencegah apabila ada salah satu formulir

terlepas dari dokumen rekam medis maka petugas lebih mudah menggabungkan kembali pada dokumen rekam medis yang bersangkutan sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera/tercantum pada formulir tersebut.

2. Kelengkapan Pengisian Autentikasi di Lembar *Informed Consent*

Hasil dari penelitian pengambilan data dari autentikasi dilembar informed consent, peneliti menemukan yaitu :

Tabel 4.2
Frekuensi Ketidاكلengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Pada Variabel Autentikasi dipuskesmas Betungan Kota Bengkulu

Variabel Autentikasi	Frekuensi	Persentase
1. Lengkap	3	3.8 %
2. Tidak Lengkap	76	96.2%

Sumber : Data Primer Terolah, 2017

Dari Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari variabel Autentikasi dari 79 sampel yang diteliti didapatkan bahwa presentase ketidاكلengkapan lembar *informed consent* tindakan medis pada variabel autentikasi yaitu Tidak Lengkap dalam pengisian *informed consent* sebanyak 76 jika dipersentasekan sebesar 96.2%.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelengkapan pengisian variabel autentikasi pada lembar *informed consent* tindakan medis di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai standar kelengkapan sebanyak 100%. Namun terdapat 3 lembar formulir informed consent yang sudah terisi lengkap pada variabel autentikasi, namun masih terdapat rincian presentase ketidاكلengkapan tertinggi pada variabel autentikasi yaitu nama terang dokter sebanyak 85% Ketidاكلengkapan pengisian lembar informed consent pada variabel autentikasi tindakan medis disebabkan karena masih kurangnya kesadaran dokter dan tenaga kesehatan terhadap hukum. Dan yang terendah yaitu tanda tangan pasien sebanyak 19%, pemberian informasi dan pemahaman pasien terhadap keharusan dalam memberi tanda tangan merupakan faktor penyebab kecilnya ketidاكلengkapan tanda tangan pasien.

Selanjutnya ketidاكلengkapan tanda tangan dokter mempunyai 73% ini disebabkan karena dalam hasil penelitian ini peneliti hanya memparaf saja tanpa tanda tangan sehingga ini dikategorikan tidak melakukan tanda tangan karena dalam lembar dokter diharuskan untuk tanda tangan bukan di paraf. Untuk ketidاكلengkapan nama terang pasien mempunyai 48% disebabkan karena pasien hanya membuat nama depan atau nama belakang pasien saja sehingga ini bisa berakibat nama yang sama dengan pasien yang lain. Selanjutnya ketidاكلengkapan tanggal, bulan dan tahun sebanyak 29% disebabkan karena kelalaian petugas untuk mengisi tanggal pembuatan surat, karena masih lalainya petugas untuk membuat surat persetujuan tersebut.

Kemudian rincian presentase kelengkapan tertinggi pada variabel Autentikasi lembar informed consent tindakan medis yaitu komponen tanda tangan Pasien, pemberian informasi secara jelas kepada pasien sangatlah berpengaruh sehingga membuat pemberian ttd pasien menjadi lebih tinggi diantara lainnya, dan presentase kelengkapan terendah pada komponen Nama Terang Dokter yaitu 15% salah satu penyebab dokter kurangnya membubuhi nama jelas karena kurangnya kedisiplinan dokter yang bertanggungjawab dalam pemberian

pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengakibatkan petugas sulit menentukan pihak yang bertanggungjawab dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Sesuai dengan keputusan menteri kesehatan RI No. 129/Menkes/Per/2008 tentang standar pelayanan minimal kelengkapan pengisian lembar informed consent adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel autentikasi yaitu 5 variabel harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar, bahkan pada variabel Nama Terang Dokter sebanyak 85%.

Ketidaklengkapan pengisian variabel autentikasi dapat merugikan berbagai pihak, bukan hanya pasien namun dokter dan juga puskesmas juga dapat dirugikan apabila terjadinya kesalahan dalam pemberian tindakan dan obat, serta menentukan kualitas data yang ada dilembar informed consent, juga menjadi bukti tertulis oleh puskesmas bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien (Hatta, 2013).

Menurut Permenkes RI No. 129/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pasal 9 ayat 2 bahwa penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan didalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi dan penerima penjelasan.

Autentikasi pada lembar informed consent dimasukkan sebagai penegasan tanggungjawab telah memberikan informasi kepada pasien terhadap kesepakatan medik yang akan dilakukan. Apabila ada formulir yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan dan menerima informed consent, maka pengadilan pada umumnya menerima alat bukti adanya kesepakatan.

Hak pasien untuk menggugat dan menuntut puskesmas apabila puskesmas diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana, dan apabila haknya dilanggar maka upaya hukum yang tersedia yaitu mengajukan gugatan kepada pelaku usaha pada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Puskesmas)

Jika data lembar informed consent terisi lengkap dan baik, maka aspek hukum yang ada dalam lembar tersebut akan kuat sehingga dapat digunakan untuk perlindungan puskesmas, dokter penanggungjawab yang merawat dan pasien itu sendiri (Poernomo, 2000).

Ketidaklengkapan pengisian autentikasi atau autentikasi tidak diisi dengan lengkap maka dikemudian hari ada tuntutan hukum maka nama terang dokter akan menjadi persoalan karena tidak adanya nama dokter penanggungjawab yang menangani pasien tersebut karena akan melemahkan posisi dokter atau puskesmas apabila terjadi sengketa dikemudian hari, dimana alat bukti berupa formulir informed consent menjadi kurang kuat akibat tidak jelasnya identitas yang menandatangani informed consent dari pihak penanggungjawab pasien yang menangani pasien. Pasal-pasal yang mengatur mengenai pelanggaran pengisian informed consent dikenai sanksi administratif seperti terdapat pada pasal 13 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang informed consent mengatur sanksi administratif yang berbunyi “terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin praktik”, 2) terdapat berkas rekam medis tidak kembali tepat waktu sesuai yang telah diterapkan, 3) tidak adanya sosialisasi cara pengisian formulir informed consent terutama formulir persetujuan tindakan medis yang benar dan pentingnya informed consent sebelum melakukan tindakan yang akan diberikan terhadap pasien sehingga berdampak pada aspek hukum kesehatan yang berlaku di Indonesia, serta berkas rekam medis langsung disimpan diruangan filling tanpa diassembling terlebih dahulu, tidak adanya SPO tentang standar pengisian lembar informed consent tindakan medis, seharusnya jenis informasi, isi informasi dijelaskan oleh dokter yang

merawat atau dokter yang memberikan informasi dari diberi tanda tangan oleh pasien dan dokter yang merawat.

Diharapkan kepada manajemen puskesmas harus mengetahui dan memahami mengenai hukum kesehatan dengan baik agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan. Hubungan dokter dengan pasien juga harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai kelengkapan pengisian *informed consent* tindakan medis dipuskesmas betungan kota bengkulu tahun 2019, dapat disimpulkan :

1. Dari 79 formulir kelengkapan pengisian lembar *informed consent* tindakan medis belum terdapat formulir yang lengkap 100% dalam pengisian identitas seperti pada variabel identitas terjadi ketidaklengkapan tertinggi yaitu komponen nomor RM 80% dan terendah yaitu Nama Pasien 6%.
2. Dari 79 formulir kelengkapan pengisian lembar *informed consent* tindakan medis terdapat 3 berkas formulir yang terisi lengkap. Akan tetapi pada variabel autentikasi masih terjadi ketidaklengkapan tertinggi yaitu komponen Nama Terang Dokter 85% dan yang terendah yaitu Tanda Tangan Pasien 19%.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI (1997). *Tujuan Rekam Medis Dalam Faktor Pelayanan Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Tentang Definisi Rekam Medis*.
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Tentang Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian Rekam Medis*.
- Dirjen Yankes (1993). *Kegunaan Rekam Medis Dilihat Dari Berbagai Aspek*. Jakarta
- Febe, Agustina Samosir dan Kuswanto Hardjo. 2016. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar *Informed Consent* Rawat Inap." *Jurnal Ilmiah Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*
- Guwandi, J. 2005. *Rahasia Medik*. Jakarta ;FKUI-Balai Pustaka.
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Hatta, G. R. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, G. R. (2013). *Indikator Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hendrik, (2012). *Etikadan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo (2015). *Keberhasilan suatu institusi atau organisasi Di Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 749a/MENKES/PER/XII/89 *Tentang Rekam Medis*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. *Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/Menkes/PER/III/2010. *institusi pelayanan kesehatan*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Pasal 35 ayat 1-2. *Standar Prosedur Operasional dan Standar Pelayanan*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 10 Tahun 1966. *Kewajiban Menyimpan Rahasia Kedokteran*
- Poernomo (2000). *Autentikasi informasi kepada pasien terhadap kesepakatan medik*.
- Rano Indradi (2017). *Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis*
- Sastroasmoro dan Ismael (2010). *Pengertian Penelitian Deskriptif*
- Efi, Sriatmi (2015). *Analisis Faktor-faktor ketidaklengkapan Formulir Informed Consent*
- Sofwan Dahlan (2005). *Pengertian Informed Consent Untuk Puskesmas*. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004. *Tentang Izin Praktik Kedokteran*. Jakarta: Menkes RI